№ 28. 15 Lipca. 1865.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

RZECZ

O OPERACYI POLIPÓW W KRTANI

przecięciem téjże

na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych,

napisał

Dr. Karol Gilewski

Prof. Uniwersytetu.

Laryngoskopijna chirurgia, zupełnie nowa gałęź rękolecznicza, usilne pokłada starania, by uczynić dostępnemi utworowe (*substantive*) zboczenia w krtani i takowe ile możności usuwać za pomocą właściwych ku temu przyrządów. Polipy zwłaszcza z krtani wydobyć usiłuje, posługując się najrozmaitszemi, w tymże celu wymyślonemi narzędziami, bez otworzenia sobie jakiejbądź drogi sztucznéj do siedziby narośli, co téż wielokrotnie już wykonała ze skutkiem najpomyślniejszym.

Aczkolwiek użycie drogi przyrodzonéj do przerzeczonego celu bez wątpienia rozumném (racyonalném) nazwać się godzi, a skuteczne i dokładne władanie narzędziami, przy pomocy wziernika w miejscu tak trudném jak jama krtaniowa ludzka, do dzieł mistrzowskich policzyć wypada, toć przecież zapytać wolno, czy w każdym przypadku narzędzie ową drogą, którą zwykle powietrze wziewamy, wprowadzone, dosięgnie nowotworu w krtani i skutecznie wyciąć go zdoła, powtóre, czy nie dałoby się może ułatwić nader uciążliwą i powolną operacyą polipów, dokonywaną za pomocą narzędzi do krtani wprowadzanych w taki sposób, iżby stała się dogodniejszą, również dla operatora jak dla chorego?

Co do pytania pierwszego, z góry odpowiedzieć mogę, iż łatwo wydarzyć się może przypadek, w którym wszystkie stosunki miejscowe, tak znacznie utrudniają wyjęcie narośli z krtani, że wszelkie zabiegi w celu wydobycia polipa na drodze przyrodzonéj są daremne, w najlepszym razie polip nie całkowicie będzie odjęty, zachodzi natenczas w obec dalszego trwania cierpienia konieczna potrzeba powtórzenia zbyt mozolnego i dokuczliwego rękoczynu.

Co do ułatwienia operacyi polipów w krtani w sposób przerzeczony, przyznać należy, iż takowém jest niewątpliwie utorowanie sztucznéj drogi do siedziby tychże, przez co prostuje się droga, gdy przyrodzona jest niemal kątowato zgięta, zwyczajne narzędzia łatwy mają przystęp, gniazdo choroby, wprost się oświetla, a co najważniejsza, omija się trudne odnoszenie ruchów narzędzia malujących się przewrotnie we wzierniku do rzeczywistych w myśli operatora.

Ze względu na wymienione tu właśnie okoliczności, chodzi o przywrócenie obywatelstwa w chirurgii metodzie operacyjnéj, która żadnych nie zawiera trudności anatomicznych, dotąd zaś ani jéj tak często na żyjącym człowieku nie wykonywano, ani takiéj nie zwróciła na siebie uwagi, iżby ją słusznie ze stanowiska chirurgicznego całkiem pominąć się godziło.

Mam tu na oku przecięcie krtani na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych, operacya przez Dessaulta (jeśli się nie mylę) zalecona, a przez Ehrmanna w Strasburgu po raz pierwszy na żywym wykonana. O ile mi z literatury wiadomo, po raz drugi wykonał tę operacyą Rauchfuss w Petersburgu; mój przypadek byłby więc trzeci tego samego rodzaju.

Dziwić się należy, iż od czasu ogłoszenia pierwszego przypadku tego rodzaju operacyi, przez Ehrmann'a w roku 1850, dotąd li tylko trzy razy według téj metody działano. Przecież nie zbywało na materyale stósownym, mianowicie od czasu wprowadzenia Laryngoskopii do praktyki lekarskiéj w 1858 roku.

Wypadki ostateczne téj operacyi w pierwszych dwóch razach nie były bynajmniéj tego rodzaju, iżby nadal słusznie zaniechać wypadało wszelkich dalszych zabiegów, wszak raz się powiodła, w drugim zaś przypadku nie zmieniła bynajmniéj doli poprzedniéj. Nie można też z góry twierdzić, aby rozszczepienie krtani było operacyą narażającą cały organizm, ani też aby niweczyło głos koniecznie. Powtarzane tylko doświadczenia uprawniłyby do podobnych wniosków.

W tym to celu rozszczepiłem krtań przy pomocy Dra. Gawlika Adj. klinicznego, u dziewczyny 16to letniéj, cierpiącéj polipowe wyrośle w krtani.

Skłoniły mnie do téj metody liczne okoliczności. Brak misternych narzędzi, służących do operacyi polipów w krtani drogą przyrodzoną, szczególne miejscowe stosunki, nie zezwalające na roztwieranie kilkorga narzędzi naraz w gardle, wielka drażliwość dziewczyny, wreszcie też chęć zastósowania metody, ledwie co znanéj, a nierównie wygodniejszéj od innych.

Oto powody, które mnie po części znagliły, po części skłoniły, do chwycenia się metody, o któréj dotąd stanowczo jeszcze nie orzeczono. —

(D. c. n.)

O gorączce powrotnéj,

(*febris recurrens, relapsing fever*)

panującéj nagminnie w Kamieńcu, w końcu 1864 i na początku 1865 roku.

podał

Dr. Józef Rolle.

(Ciąg dalszy).

Druga postać gorączki powrotnéj z przewagą przypadłości nerwowych, a która się pokazała w połowie marca i dotąd panuje w Kamieńcu, tém się różni od poprzedzającéj, że braknie tu zwykle żółtaczki i bólów w mięśniach, ale zato utrata przytomności od początku ma miejsce, bredzenie to jest dość znamionujące, chory bowiem sam czuje, że nie do rzeczy gada, trwoży się tém ale potém nowemu obłędowi ulega, w czasie pierwszego napadu odpowiada jeszcze na pytania mu zadawane dość wyraźnie, w czasie drugiego już się odeń nic nad to — że nic go nie dolega — dowiedzieć nie można; jednocześnie pojawia się drżenie członków, niepokój, chory ciągle się zrywa, ale osłabiony znowu pada na łóżko, szepcząc na pół zrozumiałe wyrazy; pragnienie go męczy nieustanne, wymioty prawie ciągłe a z niemi i biegunka, będąca wyrazem nieżytu żołądkojelitowego; stolce wodniste, kałowe, nigdy krwawe, bywają dość częste, od 6—16 razy na dobę; wzdęcie żywota, przelewanie płynu, kruczenie i bólu nigdzie; śledziona powiększona znakomicie, wątroba prawidłowa; mocz wydziela się skąpo, ciężar jego gatunkowy 1,021, oddziaływanie al-

kaliczne, barwa blada, kwas moczowy i mocznik zmniejszone, zato fosforany ziemne i alkaliczne zwiększone, z niezwykłych ślady białka. Tętno z początku pełne i powolne (90) coraz bardziéj drobnieje i staje się szybkiem, uderza bowiem 140 — 160 razy na minutę, przed zgonem na 12 — 18 godzin ustaje zupełnie — i w ówczas wyraz twarzy staje się niespokojnym, łącznice czerwone, oczy jakby wysadzone z oczodołów (rodzaj wytrzeszczaka: *exophthalmus*), kończyny zimne, zsiniałe, ciało pokrywa się lepkim chłodnym potem. I tutaj jednak drgawek nie postrzegliśmy wcale, jak równie wodnicy (*hydraemia*) i puchliny ogólnéj, o których Griesinger wspomina.

Jeżeli zaś ma nastąpić wyzdrowienie, w ówczas po obfitych potach następuje okres bezgorączkowia, sen powraca, siły utracone przychodzą i nowy napad zwykle dość krótki, 3 — 4 dni trwający, kończy chorobę; trzeciego napadu w téj formie nie postrzegaliśmy wcale, śmierć albo wyzdrowienie zwykle w drugim ustępowały.

Rozpoznanie choroby. Gorączka powrotna wystąpiła w Kamieńcu w epoce nagminnego panowania nieżytu, nic więc dziwnego, że w początku uważano ją jako febrę kataralną dawnych lekarzy, szczególnie pierwszy okres niemocy w mowie będącéj był bardzo do nieżytu żołądkowo jelitowego podobny, dopiero powroty stanowiły cechę odróżniającą.

Inni zaś koledzy spotykając *febris recurrens* wikłającą się z przypadami durzycowemi w dość zresztą łagodnéj postaci występującemi, pomni na klassyczną rozprawę Dr. Dietla,[3]) uważali ją za gorączkę nieżytową charakterem durzycowym nacechowaną. Pilniejsze dopiéro badanie, a zwłaszcza jednakie przypadłości kilku po sobie idących paroksyzmów i jednakie ich zakończenie z błędu wyprowadzały nareszcie. — Zresztą stałe rozszerzenie źrenic, podniesiony odczyn gorączkowy i ciepłota skóry, mogą tu niejako służyć za znaki rozpoznawcze.

Od durzycy pierwsza forma różniła się trwale niezmienną przytomnością, krótszém trwaniem napadu, jego powrotami, brakiem obrzmienia śledziony, i wysypką pęcherzykowatą (*herpes*) około ust, nigdy według Meringa w durze nie napotykaną.

Druga jednak postać bardzo wiele do duru miała podobieństwa — i chyba w czasie trwania pierwszego napadu rodzaj obłędu, niepokój zamiast obojętności, apetyt właściwy tyfusowi mógł trochę stanowić o rzeczy.

Od zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych (*meningitis epidemica*) panującego obecnie w Poznańskiem i Brandeburgii (Dr. Hirsch) różniły się napady gorączki powrotnéj brakiem dwubitnego tętna, charakterystycznych kurczów w mięśniach karkowych i brakiem bólu w tarnistych wyrostkach pacierzy. — Wreszcie i kierunek tych dwóch epidemii zupełnie sobie przeciwny, wędrują bowiem ku sobie *meningitis epidemica* od zachodu na wschód, z Francyi i Włoch, gdzie jeszcze od 1826 r. jest znana; *febris recurrens* z północno-wschodu na północno-zachód, dopiero bowiem przed dwoma laty postrzegano ją w Permie, Kerczy, Odessie i t. d.

W rozpoznaniu więc stanowi główną cechę przebieg choroby, zależący na powrotach paroksyzmów pojawiających się po ustępach kilkudniowych albo i kilkogodzinnych, zupełnie od choroby wolnych.

Trwanie choroby powolne, dni 20 do 42; raz tylko widzieliśmy chorego, który po pięciu napadach, na dniu 70tym zakończył życie w skutek wyniszczenia; — inny znowu wypadek u młodego 16to letniego chłopca, zakończony także zgonem, trwał tylko dni 10; tutaj jednak nie jesteśmy pewni, czyśmy mieli z gorączką powrotną do czynienia, do chorego bowiem poraz pierwszy byliśmy wezwani na pięć godzin przed śmiercią, przypady postrzeżone były nieco podobne do zaniku ostrego wątroby (*atrophia hepatis acuta*), żółtaczka silna (barwa ciemno pomarańczowa skóry), wysypka różyczkowata na ciele, ledwie się pośród tego zabarwienia postrzegać dawała, wątroba bolesna na dotknięcie, niby zmniejszona (niby — mówię, bom zastał prawy bok tak szczerze obstawiony pijawkami, żem go należycie obmacać nie zdołał), chory miotający się, najzupełniéj nieprzytomny, moczu nie oddawał od kilkunastu godzin, lekarz doglądający chorego, uprzednio uważał niemoc tę za dur powrotny, a rodzina chorego

---

[3]) Tyg. Lekarski r. 1856, tłómaczenie Dr. Łuczkiewicza.

nas zapewniała, że pacyent miał się już wcale dobrze po kilkudniowém trwaniu niemocy, kiedy w skutek przyczyn nieznanych nowe nastąpiło pogorszenie; gdyby więc to była gorączka powrotna *(das biliöse Typhoid)*, wówczas liczylibyśmy jeden przypadek z tak gwałtownym przebiegiem.

Wyzdrowienie po gorączce powrotnéj wlecze się całe miesiące, osłabienie bowiem pozostaje stale na długo z bólem mięśniów połączone: raz widzieliśmy czkawkę przez cały okres wyzdrawiania nieopuszczającą choréj; włosy tu jak po durzycy wypadają zupełnie; apetyt po przesileniu dość prawidłowy w kilka dni upada, tak, że pobudzać go należy środkami gorzkiemi i aromatycznemi, co się niezawsze udaje, i co właśnie jest zawadą dość trudną do zwalczenia.

Rozwiązanie gorączki powrotnéj nie jest bezwarunkowo pomyślne, na 50 wypadków przez nas postrzeganych, 6 zakończyło się śmiercią, to jest 12%, a mianowicie 3 mężczyzn i tyleż kobiet; w Petersburgu podług obliczeń HERMANNA, śmiertelność wynosiła 10,77%, podług urzędowych źródeł zebranych na prośbę rządu Angielskiego od 1 Sierpnia 1864 r. do 1 Marca 1865 chorych dotkniętych epidemią liczono 14,722, z tych chorowało na:

febris recurrens	7625
durzycę	7097.

Umarło w ogóle 2034, z nich na gorączkę powrotną 836, na durzycę 1198: śmiertelność więc wynosiła tu 11%, w Petersburgskiéj gubernii na 466 chorych, w ciągu trzech wyżéj wyszczególnionych miesięcy zgon miał miejsce 29 razy, co stanowi 6,3%, — Śmierć wcale nie zależała u nas ani od wieku, ani od częstego powrotu napadów, prędzéj policzyć ją wypadało na karb natężenia choroby i poprzedzającego osłabienia ustroju niezdolnego oprzeć się zjadliwym wpływom patologicznym, na dowód tego przytaczamy warunki, w jakich się chorzy zmarli znajdowali:

1) Mężczyzna lat 60 na Karwassarach osiadły w mieszkaniu ciemném i wilgotném, dotknięty pierwszą postacią gorączki powrotnéj, 2 paroksyzmy przebyte szczęśliwie, chory jednak do tyla był osłabiony, że w odstępach między-napadowych nie opuszczał łoża, trzeci napad rozpoczął się utratą przytomności, śmierć po 30 dniach trwania choroby.

2) Ch. mężczyzna lat 48, majętny, mieszkanie czyste i wilgoci pozbawione, położone w zdrowém ile można i nieprzeludnioném miejscu, w okolicy gdzie gorączka powrotna wcale nie panowała (za kościołem Ormiańskim, na ulicy tegoż nazwiska), uległ on 5 napadom, ostatnie dwa podobne były do żółciowéj niby-durzycy, chory był osłabiony nader energiczném leczeniem — bo obfitemi jak ogólnemi tak i miejscowemi krwi upustami, trwanie choroby dni 70. śmierć w czasie napadu.

3) Ślusarz lat 35, silnéj budowy ciała, mieszkanie wilgotne i ciemne w jednym z najbardziéj przeludnionych dziedzińców Rzeźnickiéj ulicy, 2 napady, przewaga przypadłości nerwowych i biegunka wyniszczająca, na 20 godzin przed zgonem zniknięcie zupełne tętna, śmierć w czasie napadu na dniu 19 choroby.

4) Żona woziwody lat 40, koło bramy świętéj Anny, w mieszkaniu ciasném, przypartém do skały, przed dwoma tygodniami w czasie powodzi napełnioném wodą do wysokości 2 arszynów; żółciowa niby-durzyca powikłana zapaleniem płuc, śmierć na 20 dniu choroby.

5) Wdowa na polskich folwarkach lat 50, mieszkająca w chacie niskiéj, suchéj, jednak i na otwartém postawionéj miejscu, żółciowa niby-durzyca powikłana z zapaleniem oskrzel, dwa paroksyzmy, śmierć na dniu 21.

6) Młoda dziewczyna lat 16, na ulicy Sto-Jańskiéj w mieszkaniu ciemném, ale obszerném i suchém, przewaga przypadłości nerwowych, powikłana z zapaleniem ust i czkawką *(stomatitis et singultus)*, śmierć na 20 dniu choroby.

Z tego, co się wyżéj rzekło, widzimy, że zgon następował zwykle w okresie napadowym, nowe więc rodzi się pytanie, czy śmierć może mieć miejsce w bezgorączkowiu? Prof. BOTKIN, pierwszy, który wykrył gorączkę powrotną w Petersburgu, wspomina[4]) że jeden z czterech wypadków zakończonych zgonem, miał miejsce w okresie wyzdrowienia, śmierć tu nastąpiła w skutek udaru mózgowego, który się rozwinął pod wpływem zastarzałego czerwonego rozmięknienia mózgu usadowionego na jéj podstawie; u nas tutaj także podobny zgon miał miejsce, oto w okresie bez-

4) Medicinskij Wiestnik r. 1864. Nr. 46.

gorączkowia, był on nagły — sekcyi nie robiono, pytanie więc wyżéj rzucone, zostaje przynajmniéj do czasu nierozstrzygniętém.

Powroty napadów choroby nie zawsze jednako częste bywały tak na 50 wyżéj wzmiankowanych wypadków, ponawiały się one:

u 1	chorego	1 raz,
u 26	„	2 razy,
u 22	„	3 „
u 1	„	5 „

Trwanie napadów samych od 5 — 7 dni najwięcéj, okres bezgorączkowia w początku epidemii wynosił dni 10, potém 5 — 7 najwięcéj, kiedy w czasie epidemii Edymburskiéj w roku 1843 trwał on według Benneta dni 14; przy natężeniu jednak sprawy chorobowéj, dążącéj do zgubnego rozwiązania, okres bezgorączkowia skracał się do godzin 24, 12, a niekiedy do 2. *(D. c. n.)*

KILKA UWAG
opartych na własnych spostrzeżeniach klinicznych nad usypianiem chorych za pomocą chloroformu w różnych celach leczniczych.
(z przeszłych lat kliniki chirurgicznéj)

napisał Jan Gawlik,
t. adj. klin. lek. Wszechn. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Obacz Nra. 15 i 16 z r. b.)

Są nareszcie i tacy, którzy mimo widocznego odurzenia ciągle jęczą, krzyczą, płaczą, ciskając się na wsze strony, tak iż trudno w należytym utrzymać ich położeniu.

Tutaj nie pozostaje, tylko zwolna dolewać im co chwila chloroformu, jeżeli nie ma innych przeciwskazań, dopokąd pożądana nie nastąpi bezwładność. Najczęściéj zasypiają tacy wtenczas, gdy przy pierwszych cięciach krzycząc całém gardłem, a przez to samo oddychając głęboko, większą ilość chloroformu wciągną w siebie. Dlatego i w takim razie najlepiéj nie ociągać się z operacyą, gdyż ta rozpoczęta przyśpiesza, jakem to często już uważał, należyte uśpienie chorego. Jakkolwiek czasami mimo tego wszystkiego te jęki, krzyki i płacze podczas całéj dają się słyszeć operacyi, nie powinniśmy się tém zrażać bynajmniéj, albowiem są to tylko osobliwsze skutki odurzenia wyjątkowych osób, które późniéj po przebudzeniu nic nie zapamiętały, co się z nimi działo.

Co do dalszych objawów czynnościowych tak krążenia jak i oddychania, zwolnione ruchy serca i oddech głęboki od chwili uśpienia zostają zwykle mniéj więcéj na równi podczas całéj operacyi, chociaż i tutaj różne bywają odmiany: i tak u ludzi w podeszłym wieku tętno jeszcze niżéj opada, by dopiero tuż przed obudzeniem podnieść się powoli. U takich zaś odurzonych, których zachowanie podczas operacyi jest niespokojne, tętno i oddech zmieniają się stósownie do słabszego lub silniejszego oddziaływania.

Wyraz twarzy rzadko kiedy jest wypogodzony, częściéj obojętny, najczęściéj zaś napiętnowany boleśnie: i tak brwi zmarszczone, powieki kurczowo przymknięte, nozdrza szeroko rozwarte, usta albo zacięte, albo otwarte, zawsze jednak zwężone, wargi stulone, nieco zwinięte; zacięty czasem między zębami język tylko przemocą daje się wsunąć napowrót do jamy ustowéj, zawsze to znakiem najwyższego stopnia odurzenia.

Niektórzy chloroformem uśpieni ciągle przerzucają podczas operacyi głowę z jednego boku na drugi, inni wykrzywiają przerozmaicie usta, lub stulają je, jakby coś przydmuchiwali, u innych odbija się cały bieg operacyi w bolesnéj grze mimiki twarzowéj, a tylko mała liczba uśpionych spoczywa spokojnie z zarzuconą w tył głowa, z rozpromienioną jakby w zachwycie twarzą.

Zazwyczaj można uważać, jak początkowo zaraz po uśpieniu powstała na twarzy bladość w miarę postępowania operacyi coraz to więcéj ustępuje wzmagającemu się zaczerwienieniu, które znów ku końcowi téjże znika powoli, ale tylko by po przebudzeniu zajaśnieć gorączkowo.

Chloroformujący nie powinien ani na chwilkę podczas operacyi odstępować chorego, chociażby ten jak najspokojniéj leżał uśpiony, musi on trzymając swój przyrząd w pogotowiu ciągle czuwać nad tętnem, oddechem, zgoła nad każdém poruszeniem chorego, by w razie potrzeby albo chloroformować daléj, albo téż przyjść mdlejącemu natychmiast w pomoc.

Gdy po ukończonéj operacyi chory nie przebudza się dobrowolnie, jeżeli tętno jeszcze małe, nic się nie podniosło, a oddech słaby, lub co gor-

sza utrudniony, należy jak najprędzéj wszelkich cucących użyć środków, by go z téj groźnéj orzeźwić bezprzytomności. Używamy w tym celu wody lodowéj, skrapiając nią twarz i klatkę piersiową, a gdy to nie wystarcza, nacieramy octem wonnym, wódką kolońską, lub uciekamy się do amoniaku, trzymając go na chwilę pod nosem odurzonego. Najlepszym wegług mego doświadczenia środkiem w zwyczajnych wypadkach jest kawałek lodu, którym się muska skronie, twarz, lub klatkę piersiową, dopokąd tym sposobem ocucony, nie otworzy oczu. Czasem jednak po różnych bezskutecznych usiłowaniach, proste przemówienie lub zawołanie po imieniu do uśpionego wystarcza, by się obudził natychmiast. —

Pierwszym, bo żywotnym warunkiem przebudzenia chloroformem odurzonego jest świeże powietrze, dla tego to bardzo pożądaną jest rzeczą, ażeby od samego początku chloroformowania w miejscu, gdzie chory leży, w jakikolwiek sposób utrzymywać ciągły przypływ i odpływ powietrza przez co także ulatujący z przyrządu nadmiar chloroformu stałby się dla obecnych obojętnym zupełnie. (*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Skazówka do poszukiwań fizyograficznych.

(Dodatek do odezwy Komissyi fizyograficznéj).

(Obacz Nr. 26).

A). **Topografia.**

Do jakiegokolwiek z działów wymienionych poniżéj odnosiłyby się spostrzeżenia, robiący takowe zechce w każdym razie zwrócić uwagę na okolicę, w któréj je przedsiebierze, co do jéj zakresu, postaci, wód, rodzaju gruntu i stosunków klimatycznych.

1. Zakres badanéj okolicy najlepiéj będzie oznaczyć według mapy Kumersberga, ktoby zaś téj nie posiadał, według miejscowéj mapy katastralnéj.

2. Co do postaci czyli konfiguracyi okolicy; uwzględnić obecność gór, wzgórz, dolin, nizin. W okolicy górzystej wskazać: jaki jest kształt gór w ogólności? czy stoją odosobnione, czy tworzą pasma, węzły i t. p.? jak daleko rozciągają się i w jakim kierunku? jak daleko sięgają na nich lasy liściaste i cetyniaste (szpilkowe), gdzie się poczyna kosodrzew gdzie grzbiety i nagie szczyty? jakie położenie dolin względem gór, czy ciągną się one równolegle z pasmem gór, jaka ich długość, szerokość, głębokość przy początku i końcu? it. d.

3. Co do wód: czy okolica jest zamożna w źródła, jaka w nich obfitość wody, jaki rodzaj wody, zwyczajna lub mineralna? jakie są wody płynące: rzeki, potoki, strumienie? jakie ich łożysko, szerokość, głębokość? początek i ujście, jeżli takowe są w okolicy badanéj? jaki kształt brzegów? jaki użytek? jakie są wody stojące, mianowicie stawy i jeziora? jaka ich rozległość, kształt brzegów? stosunek do wód płynących, barwa i smak wody?

4. Co do rodzaju gruntu; czy tenże jest suchy, piaszczysty, podmokły, skalisty, żwirowaty? jaka gleba?

5. Co do stosunków klimatycznych; czy okolica dostępna dla słońca i wiatrów? jaka ciepłota gruntu, wód stojących, źródeł i studzien w różych porach roku, z oznaczeniem czasu dokonanego doświadczenia i równoczesnéj temperatury powietrza.

Uwaga. Gdzie rodzaj gleby nie jest dokładnie zbadany za przesłaniem jéj próby, dopełni tego Komisya w miarę okoliczności poddaniem téjże rozbiorowi chemicznemu.

Ściślejszych oznaczeń wysokości miejsc odnośnie do poziomu morza, Komissya dopełni przy pomocy osób szczegółowo z przedmiotem tym obeznanych; wszakże na żądanie gotową będzie udzielić każdemu potrzebnéj w téj mierze instrukcyi. (*D. c. n.*)

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych krakowskim

w miesiącu Czerwcu r. b.

		m.		k.		razem
Pozostało z końcem maja b. r. chorych		19		16		35
Przybyło w ciągu czerwca „	„	16	„	10	„	26
Leczono więc ogółem	„	35	„	26	„	61
Z téj liczby opuściło szpital uleczonych	„	12	„	9	„	21
zmarło	„	4	„	4	„	8
Pozostało z końcem miesiąca chorych	„	19	„	13	„	32
Razem jak wyżéj	„	35	„	26	„	61

Liczba chorych dzienna: najwyższa d. 3go=38; najniższa dnia 26go=30; średnia przeciętna = $34^{29}/_{30}$ a po potrąceniu więźniów za długi = $32^{29}/_{30}$.

Nieżyt przewodu pokarmowego był postacią najliczniejszą z pośród chorób ostrych, do których jeszcze policzyć mamy: 2 przypadki zapalenia płuc; z tych jedno zajmujące zraz dolny strony lewej i połączone z wypociną opłucnową, uważano u tandeciarza mającego lat 55; drugie z takąż siedzibą i skojarzone z rozległym nieżytem oskrzelowym u dziewczynki 8let.; 1. przypadek ospy rodziméj zlewającéj się (*Variola genuina confluens*) i zabójczéj u dziewczyny 17letn. nie szczepionéj krowianką; 1 przyp. Durzycy plamicowéj (*Typhus petechialis*) u służącéj mającéj lat 26, przebywającéj jeszcze w zakładzie z powodu rozległych a głębokich odleżyn i powolnego a wielce niepewnego wyzdrawiania; nareszcie 1 przyp. zapalenia spojówek nieżytowego

Grużlica płucna ciągle jeszcze górowała liczbą w rzędzie cierpień przewłocznych. Z nowo przybyłych: Introligator 34letni mając oba płuca już dawno spustoszone i leczony poprzednio w szpitalu, tym razem nazajutrz po przyjęciu zginął śród zjawisk świeżego zapalenia błon mózgowych; u żebraczki 60letniéj stwierdzono gruzełki w obu szczytach płuc oraz nieżyt oskrzelowy rozpostarty, a u 24 lat mającéj żony

kapelusznika siedliskiem złogów był szczyt płuca lewego a towarzyszył nieżyt jelitowy i obrzmiała śledziona. Wymienić jeszcze należy: schorzałość zimniczną (postać ostra od Marca należy do zjawisk rzadszych) u waciarczyka 13letn. która się objawiła niedokrewnością, czarnicą (*Melanaemia*), śledzioną sięgającą pępka i tętnem przepuszczajacém, w ciągu 2ch tygodni wszystkie przypady chininą zgubiono. Do najosobliwszych przypadków należała schorzałość uważana u 60 lat mającego pisarza prywatnego, u którego po 9miesięcznem cierpieniu w domu, polegającém na prędkiém chudnieniu śród biegunki niekiedy krwawéj, znaleziono obok ogólnego wycieńczenia, oznaki mocnego nieżytu jelitowego z brzuchem nieckowato zapadłym, a co najważniejsza wątrobę nader drobną (według granic jéj wypukowych) i malejącą coraz bardziéj, zżółknienie woskowe powłok powszechnych, ciągłą ospałość, tętno niedochodzące 60. Od czasu do czasu stolce a rzadziéj jeszcze wycharkiwany z połyku śluz, miały barwę brudnokrwawą; śledziona nie była zwiększona; mocz na oko nie okazywał barwików żółciowych; nasuwała się więc myśl o przewłocznym zaniku wątroby.

Znaczną liczbę zmarłych w większéj części policzyć należy na karb gruźlicy płucnéj, któréj uległo 5oro, a mianowicie: 1 faktor liczący 52 lat, 1 rzeźnik i 1 wyrobnik w wieku 51 lat, wzmiankowany wyżéj introligator 34letni i nakoniec żona rolnika 40letnia. Oprócz tego skon za sobą pociągnęły; 1 przypadek zapal. otrzewny, prawdopodobnie w skutek wewnętrznego uwięzgnienia jelit u kobiety mającéj wieku lat 64; 1 przypadek ospy rodziméj u wspomnionéj już 17letniéj służącej a przekupkę mającą 45 lat przywieziono do szpitala konającą.

Ruch chorych w szpitalu ogólnym Tarnowskim w pierwszém ćwierćroczu r. b.

podał Karol Grabowicz lekarz szpitalny.

Liczba chorych ogólna w Iém ćwierćroczu 558 a w szczególności:

W Styczniu: pozostało	mężczyzn	61	kobiet	79	razem	140
przybyło	„	64	„	78	„	142
Leczono więc razem		125	„	157	„	282
Z tych wyzdrowiało . .	„	41	„	53	„	94
nieuleczono . .	„	3	„	6	„	9
umarło	„	5	„	9	„	14
Z końcem miesiąca pozostało	„	76	„	89	„	165

Z chorób z ostrym przebiegiem górowały zapalenia płuc (13), z zakończeniem wszakże dość pomyślném, bo było tylko 2 wypadki śmierci.

W Lutym pozostało:	mężczyzn	76	kobiet	89	razem	165
przybyło . .	„	71	„	67	„	138
Leczono więc razem						303
Z tych wyzdrowiało . .	„	62	„	67	„	129
nieuleczono . .	„	2	„	2	„	4
umarło . . .	„	6	„	3	„	9
Z końcem miesiąca pozostało	„	77	„	84	„	161

Miejsce zapaleń płuc, (do pozostałych z przeszłego miesiąca 10, dwa tylko świeże przybyły wypadki, a z całéj liczby żaden śmiercią się nie zakończył) zajęły, w tym miesiącu głównie ostre nieżyty oskrzel 9, których 2 śmiercią się zakończyły.

W Marcu pozostało:	mężczyzn	77	kobiet	84	razem	161
przybyło . .	„	64	„	66	„	130
Leczono więc razem						291
Z tych wyzdrowiało . .	„	58	„	66	„	124
nieuleczono . .	„	5	„	2	„	7
umarło . . .	„	7	„	4	„	11
Z końcem miesiąca pozostało	„	71	„	78	„	149

I w tym miesiącu przeważały z chorób ostrych cierpienia narządów oddechowych, jako to: zapalenia płuc 6, opłucnéj 7, nieżyt oskrzel 6. — Z tych 3 zapalenia płuc śmiercią się zakończyły.

Zima nadzwyczaj ostra i przeciągła, tłumaczy może tak częste pojawianie się tych postaci chorobowych, które i po za szpitalem licznie spostrzegać się dawały.

Osutki ostre rzadko i pojedyńczo tylko się zdarzały.

Z chorób przewlekłych okazywały jak zwykle największe liczby: kiła (84. 88. 90), świerzb (16. 41. 22) i różnorodne owrzodzenia (52. 36. 37).

Porodów odbyło się 24, z tych w 3 przypadkach poprzedzało łożysko, w jednym z nich wykonano obrót na nogi z powodu poprzecznego położenia a 2 razy potrzeba było użyć kleszczy. Położnic umarło 3.

Ruch gości zdrojowych w Krynicy.

W drugiéj połowie Czerwca a mianowicie od d. 16 do 30 przybyło do Krynicy w celu leczenia rodzin 81 składających się z 147 osób — zatem od początku tegoczesnéj pory kąpielnéj było przy zdrojach w Krynicy 111 rodzin a 21[illegible] osób — z tych: z krajów c. k. austryjackich osób 173, z zagranicy, mianowicie z Król. Polskiego, z Wołynia, z Bessarabii i Ces. Rossyjskiego łącznie 37.

Wyjechało dotąd rodzin 3.

Liczba kąpieli dziennie udzielanych dochodzi
do: 88 kąpieli waniennych
„ 32 „ siedzeniowych
„ 3 „ borowinowych
„ 2 „ natryskowych.

Chłodne dni i nader zmienne obecnie powietrze, nie dają sposobności używania tutejszych wybornie urządzonych kąpieli rzecznych.

Szanowny Dr Fałęcki t. roku o wiele wcześniéj jak po inne lata bo już 3go Lipca rozpoczyna tu ćwiczenia gimnastyki dyetetycznéj i lekarskiéj dla podrostków obojéj płci, i to dla chłopczyków od godz. 8 do 9 rano, a dla panienek od 6 do 7 wieczorem. Nowe a do tego w dogodniejszém o wiele miejscu aniżeli dawniéj, urządzenie tutejszego zakładu gimnastycznego, opatrzonego we wszelkie potrzebne przybory, robi nadzieję licznego udziału młodego pokolenia w ćwiczeniach gimnastycznych; które zastosowane do właściwego

celu i umiejętnie kierowane przez autora dobréj broszurki o gimnastyce *) znalazły powszechne uznanie u naszéj publiczności zdrojowéj.

Budowa nowych łazienek tak szybko postępuje, że prawie połowa tego kolosalnego gmachu wraz z jednym pawilonem piętrowym, jakich cztery będzie, co do robót murarskich i ciesielskich zupełnie ukończoną, otynkowaną i dachem stałym nakrytą została. — Wzory wanien metalowych z podwójném dnem, zastósowanych do ogrzewania wody mineralnéj za pomocą pary, oddzielnie dla każdéj pojedynczéj kąpieli, według systemu Schwarza już nadeszły z zagranicy i niebawem jednéj z najpierwszych krajowych fabryk powierzoném będzie dostarczenie dla nowych łazienek w Krynicy: machiny i kotłów parowych, tudzież powyżéj wzmiankowanych wanien i całego urządzenia mechanicznego, odpowiedniego do dzisiejszego stanowiska Balneotechniki i najściślejszych wymogów lekarskich.

Pozostawiając opis urządzenia nowych łazienek w Krynicy do osobnego artykułu, przyrzekamy ani na chwilę nie spóźnić się z udzieleniem wiadomości, o otwarciu tego najważniejszego nabytku na polu Balneologii w naszym kraju.

Ruch gości zdrojowych w Żegiestowie.

Ciągłe deszcze i zimno dokuczliwe są powodem zmniejszonego ruchu i późnego do zdrojowisk zjazdu gości kąpielnych. Od 1go do ostatniego Czerwca przybyło do Żegiestowa 12 rodzin czyli 28 osób częścią z Galicyi częścią z Węgier ościennych: mamy wszakże nadzieję, iż z ustaleniem się pogody będzie ludniéj. Wymogom stołu smacznego i zdrowego uczyniono zadosyć przez pozyskanie nowego restauratora, który jak dotąd powszechne zyskuje zadowolenie. Łazienki acz skromne i wiekiem pochylone lecz starannie ponaprawiane muszą wysługiwać się jeszcze, zanim stanie nowy dom łaziebny będący w projekcie, z urządzeniem odpowiedniém postępowi nauki i chemicznym składnikom wody lekarskiéj. Resztę da Bóg niedaleka dokona przyszłość.

Zaszczytne odznaczenia.

W tych dniach otrzymali od Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego dyplomy, na *członka honorowego*: Dr. Józef Brodowicz wysłużony professor Uniwersytetu Jagiellońskiego, na *członków korrespondentów* professorowie Uniw. Jagiell. Doktorowie: Maurycy Madurowicz, Gustaw Piotrowski i Ludwik Teichmann; tudzież redaktor gł. „Przeglądu lekarskiego„ Dr. Józef Oettinger.

Zjazdy lekarskie tegoroczne.

Oprócz wspomnianego w naszém czasopiśmie w Nr. 26 r. b. zjazdu badaczów przyrody szwajcarskich w Genewie od d. 21go do 23 Sierpnia pod przewodnictwem prof. A. de la Rive, odbywać się jeszcze będą następujące zgromadzenia lekarskie:

Zebranie 40te badaczów przyrody i lekarzów niemieckich w Hanowerze od dnia 18go do 23 Września r. b. zawiadowcami są: Prof. Dr Krause, tajny radzca wyższy i Prof. Dr. Karmarsch, dyrektor Szkoły politechnicznéj.

Zgromadzenie 11 badaczów przyrody i lekarzów węgierskich od d. 28 Sierpnia do d. 2 Września w Preszburgu. — Prezesem jest hr. Karol Zichy, wiceprezesem Dr. Jan Balassa, sekretarzami: Drowie Karol Kanka i Flor. Romer. — Pragnący wziąść udział w tém zebraniu tudzież w korzyściach tego uczestnictwa, jakiemi są: zniżona cena jazdy koleją i parostatkiem o połowę, prawo do Rocznika zgromadzenia 10go, do Pamiętnika i medalu pamiątkowego i t. d., winni się wystarać o kartę legitimacyjną do d. 20 Sierpnia u Dra Józ. Rozsaya lekarza głównego w Peszcie i przesłać taksę przyjęcia w kwocie 5 Zł. A.

Dentyści niemieccy zbiorą się w Lipsku d. 7 i 8go Sierpnia pod przewodem DDrów: M. Heidera z Wiednia i E. Heringa z Lipska.

Drugie zgromadzenie międzynarodowe weterynarzy odbywać się będzie w Wiedniu od 21 do 28 Sierpnia r. b. Komitet jego składają professorowie zakładu weterynarskiego; DDwie P. Pillwax, Röll i Müller. Głównemi przedmiotami obrad będą: Skrócenie przestrzeganéj dotąd trzechtygodniówki (kwarantany) ze względu na księgosusz, o sposobach odwietrzania (*Desinfection*) wagonów kolejowych używanych do przewozu bydła; o środkach przeciw wściekliźnie; o wadach zwierząt mających taką wagę, iżby do nich przy sprzedaży stósowano ustawy poręczające (*Währschaftsgesetze*).

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim uzyskał p. Józef Orłowski krakowianin.

Opróżniona posada lekarza więziennego w Złoczowie. Roczna płaca 157 Zł. 50 c. W. A. i wynagrodzenie za sądowe lekarskie czynności. Czas podania 3 tygodnie.

Pierwszy Wykaz osób przybyłych do zdrojowiska Szczawnicy został nam udzielony i odznacza się dogodnym, na kilka rubryk rozdzielonym układem tudzież ozdobną powierzchownością i czytelnym drukiem.

Nekrologia.

W Londynie umarł Dr. R. Ferguson lekarz przyboczny królowéj w 65 roku życia; w Nowym Jorku dnia 26 Kwietnia mając lat 84 professor Dr. Walenty Mott słynny operator uczeń Astleya Coopera.

---

*) O gimnastyce hygienicznéj i lekarskiéj napisał Dr. Falęcki. Warszawa 1863 — 8vo, str. 44.